

## **Ansökan om medel för projektet "SMO- samordnat medicinskt omhändertagande i Västerbergslagen"**

### **Bakgrund-**

Behovet av samordning av vården för vuxna personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar uppmärksammades på vårdcentralen då dessa personer behövde intyg för att bland annat söka aktivitetsersättning hos Försäkringskassan. Det framkom att läkarna på vårdcentralen upplever stora svårigheter att skriva bra och rättvisande intyg, kunskap och kompetens i dessa frågor saknades. Konsekvensen av detta blev att personerna i fråga ofta nekades ersättning från Försäkringskassan och blir istället beroende av försörjningsstöd hos socialtjänsten. En diskussion inleddes med vuxenhabiliteringen, vi fick en samsyn kring problematiken och försökte hitta lösningar. Ett behov vi såg var att läkarna behöver stöd av psykolog och arbetsterapeut med erfarenhet från habiliteringens och vuxenpsykiatriens målgrupper i bedömning av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar för att kunna skriva bra och rättvisande intyg. Denna kompetens saknas inom primärvården generellt.

Målgruppen som berörs är vuxna personer med en funktionsnedsättning tillhörande vuxenhabiliteringen eller vuxenpsykiatrien. Framför allt personer med intellektuella funktionsnedsättningar och personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, då främst inom autismspektrat. Då både vuxenhabiliteringen och vuxenpsykiatrien är frivilla verksamheter finns en stor del av målgruppen som inte har stöd och hjälp vilket gör att verksamheterna inte kan bidra med kännedom till intygsskrivning. Vårdcentralen besitter inte heller tillräcklig kännedom om patienterna då de ofta inte kommer för regelbundna besök.

Den här målgruppen har även generellt större svårigheter att själva söka hjälp och ta sig fram i vårdapparaten. Detta bidrar också till att dessa personer missas och att de själva inte söker hjälp för åkommor de kan få hjälp med. Ett annat problem för målgruppen är att det är svårare med kommunikation och det är inte alltid de kan beskriva sitt hjälpbehov på ett adekvat sätt. Därför behövs kompetens inom vården för att möta denna patientgrupp, även inom primärvården. Samsjukligheten är stor i denna grupp, det är vanligare med diabetes, astma, bröstcancer, högt blodtryck, mag-tarm besvär, inkontinens, stress, självmordstankar och självmordsförsök.

En artikel från Sörmland uppmärksammades kring en samordnarfunktion för vuxna med funktionsnedsättning. Konceptet var intressant och vi bestämde att vi ville se vidare på detta. Kontakter med andra verksamheter togs och idén diskuterades i LSG som ställde sig bakom idén om ett projekt i Västerbergslagen. Vi bjöd in till ett digitalt möte där Sörmland presenterade sitt arbete för oss.

### **Syfte-**

Syftet med projektet är att kunna erbjuda en bättre och mer samordnad vård och stöd för vuxna med omfattande och varaktiga/misstänkta funktionsnedsättningar samt att skapa en mer jämlik vård. Det blir att prova ett helt nytt arbetssätt för den här målgruppen.

### **Mål-**

Att skapa trygghet för patienten och dess anhöriga.

Att fler personer med funktionsnedsättningar ska få rätt försörjning och i förlängningen även rätt sysselsättning.

Att samverka mer mellan olika verksamheter, både inom region, kommun och även FK och AF, för att främja individens välbefinnande.

Att personer med funktionsnedsättningar ska förstås rätt och få den vård de behöver.

### **Hur skulle det kunna se ut?**

I vår tanke med projektet har primärvården den samordnande funktionen. I den rollen ingår uppgiften att samordna vården för dessa personer och samverkar/samarbetar med olika instanser så som habilitering, psykiatri, kommun, Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Regelbundna nätverksträffar med berörda parter som arena för dialog och samverkan.

Samordnaren blir patientens fasta vårdkontakt och patientens "väg in" i vården.

Samordnaren är den som ser över om det finns dokumentation kring patientens funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar vid tex intygsbeskrivning för aktivitetsersättning. Finns inte tillräckligt med aktuell information kan samordnaren vara spindeln i nätet för att samla in information i samverkan med övriga samverkansparter.

Behövs en ny bedömning av psykolog och/ eller arbetsterapeut så planerar samordnaren det med berörda. Förslagsvis kan primärvården och habiliteringen ha en gemensam psykologtjänst.

Behovet av en kontroll för fysisk sjukdom på vårdcentralen ska kunna fångas upp av samordnaren och planeras för, stötta patienten så besök genomförs samt följa upp vården.

Regionen har under coronapandemin kunnat ha fysiska möten med patienter när det så krävts, så vi ser inget hinder i detta. Samverkansparter kan delta på möten digitalt.

#### **Personalresurser-**

100% samordnare (primärvård)

100% psykolog (gemensam habilitering och primärvård)

#### **Ekonomi-**

Samordnare, sjuksköterska 630 000/ år

Psykolog 426 000/ år

Efter projekttiden kan kostnaderna tas av egen verksamhet om projektet faller väl ut. Kostnaden för samordningssjuksköterskan delas mellan tre vårdcentraler utifrån listningsunderlag även för psykologen delas kostnaden 50 % habiliteringen och övriga 50% delas av tre vårdcentraler utifrån listningsunderlag.

Vårdcentraler och habilitering finansierar från början 50% av psykologtjänsten.

#### **Tidsplan-**

Ett år med möjlighet till förlängning, max ett år. Ett år kan räcka för att få samordnarfunktionen att fungera men blir kanske en för kort tidsperiod för att kunna utvärdera patientnyttan.

#### **Styrgrupp-**

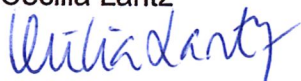
Styrgrupp för projektet blir LSG. LSG är informerade om projektet och ställer sig bakom idén. Återrapportering till LSG kan ske kontinuerligt då vi som söker ingår i LSG. Återrapportering till Finsam sker efter önskmål.

Anette Gerlström



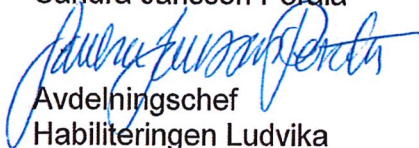
Verksamhetschef  
Primärvården  
Västerbergslagen

Cecilia Lantz



Verksamhetschef  
Vuxenpsykiatri  
Mellersta Dalarna och Västerbergslagen

Sandra Jansson Perälä



Avdelningschef  
Habiliteringen Ludvika